# ITEM 184 : ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES

## RÉGIME AT/MP

| | |
|---|---|
| *Branche AT/MP* | - Branche accidents du travail/maladies professionnelles de la Sécurité Sociale<br>- Gère les accidents du travail (AT), accidents de trajet et les maladies professionnelles (MP) des salariés du régime général<br>- Organisation : gestion nationale par CNAMTS (direction des risques professionnels), gestion régionale par les CARSAT (mise en œuvre de la politique de prévention des risques professionnels et tarification des cotisations des entreprises), et gestion locale par les CPAM (indemnisation des victimes)<br>- **Indemnise les victimes**<br>- Fixe la **contribution respective** des entreprises au financement du système (fonction du secteur d'activité)<br>- Met en œuvre une **politique de prévention** des risques professionnels<br>→ Attention, les travailleurs indépendants ou bénévoles ne sont pas assurés de façon obligatoire contre le risque AT/MP |

## ACCIDENT DU TRAVAIL

| | | |
|---|---|---|
| *Définitions* | Accident du travail | = « Est considéré comme accident du travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée **ou travaillant à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise** » (Code du Travail)<br>- Pour qu'il y ait accident du travail, il faut :<br>. Un **fait accidentel, brutal et soudain** (date certaine, distinguant l'AP de la MP) ; il s'agit généralement d'une cause extérieure, mais parfois événement brutal sans cause extérieure évidente (hernie inguinale, infarctus du myocarde, suicide)<br>. L'**apparition soudaine d'une lésion corporelle** ou psychique (date et origine certaines) en rapport avec ce fait, qui peut avoir plusieurs origines (blessure suite à une machine, environnement de travail)<br>. **Un lien** entre le fait accidentel, la lésion et le travail.<br>- Jurisprudence : tout accident survenu chez un travailleur alors qu'il est soumis à l'autorité ou à la surveillance de son employeur (salarié en mission, passage au parking, au vestiaire, pause repas, etc.) |
| | Présomption d'imputabilité | - Tout accident survenu dans le cadre du travail – sur le lieu de travail, pendant le temps de travail – est présumé causé par celui-ci (**lien de causalité**)<br>- Le salarié n'a pas à faire la preuve du lien<br>- Contestation possible par CPAM ou employeur → doivent apporter la preuve de l'absence de lien en cas de litige : soit démontrer que le salarié se livrait lors de l'AT à une activité totalement étrangère au travail (employeur), ou que la lésion est totalement étrangère au travail (CPAM)<br>- Ce n'est pas le médecin qui rédige le CMI qui décide si c'est un AT ou non |
| | Accident de trajet | = accident survenant sur le **parcours normal** aller-retour effectué par le salarié :<br>. Entre le **lieu de travail et sa résidence principale** ou secondaire<br>. Lieu de travail et celui où il prend habituellement ses **repas** (restaurant, cantine, etc.)<br>- L'accident de trajet **bénéficie lui aussi de la présomption d'imputabilité** |
| *Statistiques* | | *(Données CNAM 2018)*<br>**Accidents du travail** :<br>- > 650 000 accidents du travail/an (avec arrêt de travail ou incapacité permanente), dont > 550 décès<br>- En baisse depuis 30 ans<br>**Accidents de trajet** :<br>- > 97 000 accidents de trajet (avec arrêt de travail ou incapacité permanente), dont > 270 décès |
| *Obligations* | De la victime | - **Informer son employeur**, par tout moyen (écrit, appel, etc.), **sous 24h** (sauf cas de force majeure)<br>- Faire constater les lésions par un médecin, le plus tôt possible, qui rédige un **certificat médical initial descriptif** en 4 volets, à adresser à la CPAM (volets 1 et 2) et à l'employeur (volet 4 si arrêt de travail)<br>- En cas de carence de l'employeur (qui doit déclarer l'accident à la CPAM de la victime dans les 48h normalement) : la victime a 2 ans pour déclarer l'accident, sur CERFA ou papier libre |
| | De l'employeur | - Remettre à la victime une **feuille d'accident du travail** pour la prise en charge des soins et des traitements sans qu'elle ait à faire l'avance de frais (prise en charge à 100% et tiers payant)<br>- **Déclarer l'accident du travail à la CPAM** sous **48h**, sans préjuger des faits ni de l'authenticité de l'accident<br>- Remet à la victime une **attestation de salaire** si arrêt de travail |

| | | |
|---|---|---|
| | Du praticien | - Etablit le **certificat médical initial descriptif** sur un formulaire CERFA :<br>. Doit être objectif et bien décrire toutes les lésions observées, les allégations étant notées en tant que telles<br>. Doit dater l'AT<br>. Doit être signé par le praticien<br>. Mentionne la durée prévisible des soins ainsi que la durée de l'incapacité temporaire de travail<br>- Un arrêt de travail en AT-MP peut être prescrit sur le CMI<br>- Adresse 2 exemplaires du formulaire CERFA au médecin-conseil de la CPAM, et remet les 2 autres à la victime<br>- Rédigera, à la fin des soins, un **certificat médical final** (CMF) descriptif, décrivant les séquelles (si consolidation) ou attestant de la guérison -> permettra au médecin-conseil de fixer un taux d'IP en cas de consolidation, et donc une indemnisation (rente ou capital)<br>- Le rôle du médecin est de faire un certificat médical descriptif des lésions observées **mais en aucun cas** de décider si c'est un accident de travail ou non<br>*NB : les CMI et CMF peuvent être remplis en ligne sur le site Internet Ameli* |
| | De la CPAM | - Service administratif : vérifie la matérialité de l'accident (diligente une enquête si besoin)<br>- Médecin conseil : vérifie la réalité des lésions physiques imputables à l'AT |

## MALADIE PROFESSIONNELLE

- Etat pathologique d'apparition progressive et insidieuse dû au travail, résultant de l'exposition habituelle à un risque déterminé dans le cadre de l'exercice d'une profession --> « *C'est une maladie qui, vraisemblablement, ne se serait pas produite dans un autre métier* »
- Dans le régime général et le régime agricole de la Sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle, toute maladie inscrite dans l'un des tableaux des maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans le tableau concerné
- Sous-déclaration des MP, statistiques ne couvrant qu'une partie de la population active (régime général travailleurs salariés)
- 45 000/an (avec arrêt travail ou IP) : 80% pour TMS, 5% amiante ; 200 décès/an
- Une MP indemnisable est une maladie reconnue comme MP par un régime de couverture sociale, et réparée comme un AT (= mêmes prestations)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Principes* | **Tableaux de maladies professionnelles** | | | - Un tableau par risque professionnel : amiante, hydrocarbure…<br>- Plusieurs catégories de maladies :<br>. Intoxications professionnelles, subaiguës ou chroniques<br>. Maladies infectieuses<br>. Cancers<br>. Maladies relatives à l'ambiance de travail, gestes et postures<br>. Pathologies allergiques<br>- Toujours selon la même structure (*cf. infra*)<br>→ **Présomption d'origine** : affection présumée d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve, et sans tenir compte d'éventuels facteurs extra-professionnels, si **les critères des 3 colonnes** sont respectés<br>- Tableaux régulièrement actualisés par des décrets *(122 tableaux pour le régime général en 2022)* |
| | | Structure | Titre | - Mention du risque ou d'une pathologie (± mécanisme à l'origine de la maladie) |
| | | | Colonne de gauche | - **Désignation limitative des maladies ou des symptômes**<br>± nécessité de positivité d'examens complémentaires |
| | | | Colonne du milieu | **Conditions médico-administratives** permettant d'établir le lien entre la maladie et le travail :<br>- **Délai de prise en charge** = délai maximum entre la fin de l'exposition et la date de 1ère constatation médicale<br>± **Durée minimale d'exposition** = durée minimale au contact du risque |
| | | | Colonne de droite | **Liste de travaux** responsables :<br>- **Liste limitative** : seule la pathologie du salarié effectuant les travaux mentionnés bénéficie de la présomption d'origine<br>- **Liste indicative** : la pathologie d'un salarié exposé au risque mentionné au titre du tableau peut être reconnue comme professionnelle, même si son activité ne figure pas dans la liste |

| | | |
|---|---|---|
| | **Système complémentaire** | - **Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles**<br>- Indemnisation en MP après avis du CRRMP notamment si maladie inscrite dans un tableau de MP mais une ou plusieurs conditions non remplies (colonne du milieu ou colonne de droite)<br>➝ **Absence de présomption d'origine** : décision selon l'ensemble des causes étiologiques<br>- Recherche du lien de causalité |
| *Reconnaissance* | Déclaration de MP | **= Par le patient**, de son initiative, auprès de son organisme couvrant le risque AT/MP : **CPAM**<br>- Documents :<br>. **Formulaire de demande de reconnaissance** CERFA, précisant ses employeurs et postes de travail<br>. **Certificat médical initial** : 4 volets (volets 1 et 2 pour la CPAM, volet 3 pour la victime, volet 4 pour l'employeur si arrêt de travail)<br>. Eléments permettant le calcul de la rente ou du capital : **attestation de salaire fournie par l'employeur, si arrêt de travail**<br>- Idéalement délai de **15 jours** après le CMI pour effectuer la déclaration, ou 15 jours après l'arrêt de travail<br>- En pratique : délai de 2 ans pour faire valoir ses droits |
| | Certificat médical initial | - Peut être rédigé par tout médecin (médecin traitant, spécialiste…) en 4 feuillets<br>- Doit certifier l'existence de la maladie et la date du 1er symptôme ou du 1er examen anormal = date de 1ère constatation de la maladie (pour calcul délai de PEC et versement des IJ)<br>- La certitude de l'origine professionnelle n'est pas nécessaire<br>*NB : le médecin rédigera aussi le CMF en temps voulu (consolidation ou guérison)* |
| | Rôle de la CPAM | ➝ La CPAM informe l'employeur et l'inspecteur du travail<br>- **Délai de 4 mois** pour instruire le dossier : **enquête administrative** et **examen de la situation médicale** de la victime par un **médecin-conseil**<br>- Vérifie la réalité de l'exposition au risque (envoi d'un questionnaire au patient) et de la pathologie (convocation par médecin-conseil pour examen clinique)<br>- En cas de défaut de réponse dans les délais établis : caractère professionnel considéré comme établi<br>- Remet au patient la feuille de **maladie professionnelle** pour les soins |
| *Suivi* | | - **Prévention secondaire**<br>- Dépistage de pathologies liées au travail, après cessation de l'emploi (retraite, demandeur d'emploi)<br>- Maintien d'un suivi médical après arrêt du suivi des travailleurs par le SST<br>- Demande de suivi adressée par le salarié à sa CPAM, avec suivi effectué par n'importe quel médecin de son choix |

## RÉPARATIONS DES AT et MP

- Identique pour les accidents du travail et les maladies professionnelles
- Comporte : une **indemnisation en espèces**, des **prestations en nature** et une **indemnisation de l'incapacité**

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Conséquences* | **Prestations en nature** | | = Pour tous les soins : - **Exonération du ticket modérateur** jusqu'au plafond de la Sécurité sociale<br>- **Tiers payant** : absence d'avance des frais<br>➝ **Prise en charge à 100% des soins** : *frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, matériels de prothèse et orthèse, rééducation fonctionnelle et professionnelle*<br>- Non licenciement pendant l'arrêt de travail |
| | **Prestations en espèces** | | ➝ Le jour de l'accident est payé intégralement par l'employeur |
| | | Indemnités journalières | = En cas d'arrêt de travail suivant l'accident de travail : par la **Sécurité sociale** jusqu'à un plafond ± complété par **l'assurance** ou **l'employeur**<br>. **60%** du salaire journalier pendant les **28 premiers jours** (dans la limite d'un montant maximal)<br>. **80%** du salaire journalier à partir du **29e jour**<br>- **Sans délai de carence** de 3 jours<br>- IJ plus importantes que dans l'arrêt de travail simple pour maladie ordinaire<br>- Imposables pour 50% de leur montant |

| | | |
|---|---|---|
| *Indemnisation de l'incapacité* | - **Dépend du CMF** rédigé par le médecin, qui précise s'il s'agit d'une guérison, d'une consolidation ou d'une rechute<br>- **Guérison** = absence de toute séquelle (= retour à l'état antérieur) ; Rechute possible<br>- **Consolidation** = lésion fixée, caractère permanent ; un traitement n'est plus nécessaire (sauf éviter une aggravation) | |
| | Indemnisation des séquelles | **= Après consolidation** : **évaluation de l'incapacité permanente (IP)** par le **médecin-conseil de la sécurité sociale** selon les séquelles (barème) et le préjudice professionnel<br>- **Capital forfaitaire** si **IP < 10%** (capital reçu en une seule fois)<br>- **Rente à vie** si **IP ≥ 10%** (rente proportionnelle au salaire antérieur et au taux d'IP)<br>- Si décès de l'assuré : rente de réversion partielle pour les ayants droit (conjoint, enfants à charge)<br>- Toute modification de l'état de santé de la victime peut donner lieu à une **réévaluation** de l'IP (augmentation ou diminution) : nécessité de rédiger un certificat médical de demande de réévaluation de taux d'IP |
| | En cas de licenciement | - Majoration des indemnités de licenciement en cas d'inaptitude médicale : x2 |
| *Incapacités* | **ITT** | **= incapacité totale de travail** *(autrefois ITTP – incapacité totale de travail personnelle)*<br>- Notion purement **pénale** ; il y a ITT si une plainte a été déposée contre un auteur supposé<br>- Fixée par **tout médecin** (légiste ou non)<br>- Selon la durée de l'ITT --> conséquences pénales différentes pour l'auteur<br>- Doit également être fixée en cas d'AT impliquant un tiers |
| | **IP** | **= incapacité permanente** *(autrefois IPP – incapacité permanente partielle)*<br>- **Fixée uniquement par médecin-conseil de l'organisme de protection sociale** selon les séquelles (barème) après réception du CMF (= **consolidation** de la pathologie)<br>- Permet **l'indemnisation** sous forme **rente à vie** (si taux d'IP ≥10%) ou d'un **capital** (si taux d'IP <10%)<br>- **Révisable** en cas de rechute ou d'aggravation |
| *Protection de l' emploi* | - **Protection dans l'emploi** de la victime d'un AT/MP pendant la durée de l'arrêt de travail + à la reprise<br>- Si inaptitude médicale :<br>. **Reclassement**<br>. Si reclassement impossible → possibilité de licenciement, mais avec **indemnités doublées**<br>- Délivrance automatique d'une **attestation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** | |

## RÔLES DU MÉDECIN DU TRAVAIL

- **Exclusivement préventif** : éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail
- **Conseiller** du chef d'entreprise, des salariés et de leurs représentants : conditions de travail, adaptation des postes de travail, rythmes de travail, protection contre nuisances physiques ou chimiques

Le médecin du travail :
- Réalise des **visites médicales**, mais **ne dispense pas de soins** (sauf urgence)
- Se prononce sur **l'aptitude** au poste de travail, seul à pouvoir préconiser des **adaptations** du poste de travail
- Réalise des **actions en entreprise** (avec accès au lieu de travail)

| | | |
|---|---|---|
| *Communication* | **Avec le médecin traitant** | - Respect du secret médical →Transmission d'information **par l'intermédiaire du patient**<br>- Nécessité de communiquer : connaissances des conditions de travail et de vie, respectivement par médecin du travail et médecin traitant |
| | **Avec le médecin-conseil** | Le médecin du travail :<br>- Peut être interrogé sur possibilité de reprise du travail d'un salarié à la suite d'un arrêt de travail<br>- Est interrogé dans le cadre de l'enquête suite à la déclaration d'une MP (conditions d'exposition, liens avec pathologie déclarée) |